

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam segala proses kehidupan komunikasi merupakan hal paling pokok. HAM (Hubungan Antar Manusia) bisa terjadi tidak lain karena adanya sistem komunikasi. Berbagai masalah berkaitan dengan sistem kehidupan manusia dapat dipecahkan melalui komunikasi. Namun demikian, masalah kecil juga bisa menjadi masalah karena suatu akibat dari sistem komunikasi. Komunikasi yang sukses akan menghasilkan tujuan yang berhasil. Sebaliknya komunikasi yang gagal bisa juga berakibat buruk. Hal ini sangat tergantung kapan, bagaimana, siapa dan untuk apa komunikasi itu dilakukan (Istiqomah, 2009).

Komunikasi merupakan proses interaksi dari setiap individu yang mengacu pada setiap elemen dasar manusia. Hal ini didukung dengan apa yang diungkapkan oleh Potter & Perry (2005) yang menyatakan bahwa: “komunikasi adalah proses interpersonal yang melibatkan perubahan verbal dan non verbal dari informasi dan ide. Komunikasi mengacu tidak hanya pada isi tetapi juga pada perasaan dan emosi dimana individu menyampaikan hubungan. Kebisuan juga merupakan sebuah makna komunikasi. Misalnya seorang perawat yang menyimak kesedihan seorang suami yang ditinggal mati istrinya. Komunikasi menyampaikan informasi, dan merupakan suatu aksi saling berbagi. Komunikasi adalah sebuah faktor yang penting, yang digunakan untuk menetapkan hubungan terapeutik antara perawat dan klien”.

Tamsuri (2006) menyatakan bahwa: “komunikasi merupakan hal yang sangat penting dalam setiap proses asuhan keperawatan. Komunikasi yang terjalin baik akan menimbulkan kepercayaan sehingga terjadi hubungan yang lebih hangat dan mendalam. Kehangatan suatu hubungan akan mendorong pengungkapan beban perasaan dan pikiran yang dirasakan oleh klien yang dapat menjadi jembatan dalam menurunkan tingkatan kecemasan yang terjadi”.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2012), dikatakan bahwa: “komunikasi terapeutik memberikan pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien. Didapatkan 11 orang (84,6%) pada tingkat kecemasan ringan, dan 2 (15,4%) orang dengan kecemasan sedang. Kecemasan yang dapat diturunkan melalui proses komunikasi terapeutik adalah respon yang terkait psikologis yaitu perasaan kecewa, perasaan tak berdaya, tidak berharga”.

Stuart & Sundden (dalam Adi, 2010) menyatakan bahwa: “kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik, dialami secara subjektif, dan dikomunikasikan dalam bentuk interpersonal. Kecemasan merupakan bentuk manifestasi dari rasa ketakutan atau rasa kehilangan sesuatu yang penting atau terjadi peristiwa buruk dari kondisi yang ada sekarang”. Bila kondisi ini berlangsung lama dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan. Kecemasan berlarut-larut dan tidak terkendali dapat mendorong terjadinya respon defensif sehingga menghambat mekanisme coping yang adaptif. Sebaliknya dengan kecemasan yang terkendali, pasien dapat mengembangkan konsep diri dengan baik, sehingga pasien kooperatif terhadap tindakan perawatan.

Salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan yaitu gangguan fisik. Gangguan fisik yang dapat menyebabkan ansietas antara lain gangguan otak dan saraf (neurologis) seperti cedera kepala, infeksi otak, dan gangguan telinga dalam, gangguan jantung dan irama jantung yang abnormal, gangguan hormonal seperti gangguan paru-paru (pernafasan) berupa asma, paru-paru obstruktif kronis (Medicastore, 2011).

TB Paru juga merupakan gangguan pada paru atau pernafasan. Seperti halnya pasien pada TB Paru maka mengalami kecemasan. “Penyakit TB Paru adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri mikrobakterium tuberkulosa” (Dewi, 2013).

“Infeksi TB Paru sering terjadi batuk darah, adanya batuk darah dapat menimbulkan kecemasan pada diri klien karena sering dianggap batuk darah merupakan suatu tanda yang berat dari penyakitnya. Kecemasan pada saat batuk darah akan memungkinkan terjadinya akumulasi darah pada jalan nafas dan dapat menyebabkan kematian” (Azhar, 2001).

Adapun kecemasan pada pasien TB Paru disebabkan karena kondisi atau manifestasi yang timbul dari penyakit TB Paru tersebut seperti keringat berlebihan pada malam hari. Pada saat pasien mulai berkeringat hal ini akan membuat pasien merasa tidak nyaman sehingga mengalami susah tidur dan dapat menyebabkan kecemasan yang beransur-ansur bagi pasien TB Paru.

Kondisi seperti ini seharusnya tidak terjadi kalau komunikasi perawat pada klien dilakukan secara terapeutik. Kompetensi tersebut perlu dimiliki perawat agar klien mempunyai keyakinan sehingga kecemasan yang terjadi oleh klien dapat dicegah atau dikurangi.

Menurut penelitian Soesanto (2008) tentang Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kecemasan Pasien Gangguan Kardiovaskuler yang Pertama Kali di Rawat di Intensive Coronary Care RSUD Tugurejo Semarang hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa: “adanya hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pasien”.

Tabel 1.1. Jumlah Penderita TB Paru di Provinsi Gorontalo dan RSUD Prof. Dr.

H. Aloe Saboe Tahun 2011-2012

No	Tempat	Tahun 2011		Tahun 2012		Peningkatan		Total
		F	%	F	%	F	%	
1	Dinas Provinsi Gorontalo	1617	49,1%	1674	50,8 %	67	2,0%	3291
2	RSUD Prof Dr H Aloe Saboe	724	45,1%	883	54,9 %	159	9,8%	1607

Sumber: Data dari Rekam Medik RSUD. Prof. Aloe Saboe dan Dinas Provinsi Gorontalo

Dari tabel 1.1 diatas didapat bahwa penyakit TB Paru yang ada diprovinsi gorontalo pada tahun 2011 sebanyak 1617 orang sedangkan pada tahun 2012 meningkat menjadi 1674 orang. Hal ini terlihat jelas bahwa penderita TB Paru mengalami peningkatan sebesar 67 orang. Khususnya di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe pada tahun 2011 pasien TB Paru sebesar 724 orang sedangkan pada tahun 2012 menjadi sebanyak 883 orang. Dari data tersebut maka dapat terlihat jelas ada

peningkatan sebanyak 159 orang dari tahun 2011 ke tahun 2012 (Data Primer: Rekam medik RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe).

Berdasarkan hasil survey awal melalui kuisisioner oleh peneliti di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe khususnya diruang rawat inap G4 Tropik bahwa terdapat pasien TB Paru berjumlah 3 orang dalam setiap kamar dan 11 orang yang mengalami kecemasan. Kecemasan tersebut di pengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor internal maupun eksternal seperti lingkungan yang membuat tidak nyaman, adanya batuk darah dan dukungan yang kurang dari orang lain. Padahal dalam kondisi perawatan seharusnya pasien bisa tenang.

Potter & Perry (2005) : “mengatakan dalam komunikasi terapeutik memiliki beberapa dimensi hubungan yang dapat membantu pasien yaitu diantaranya perhatian. Perhatian adalah memiliki penghargaan positif terhadap orang lain, merupakan dasar untuk hubungan yang membantu. Ketika klien merasa diperhatikan, mereka merasa aman dari ancaman atau situasi yang menyebabkan kecemasan”. Penurunan kecemasan dan stres akan meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu proses penyembuhan.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara terhadap pasien TB Paru diruang rawat inap G4 Tropik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe mengatakan pada dasarnya perawat sudah melakukan komunikasi terhadap pasien. Namun masih adanya beberapa perawat yang hanya kadang melakukan komunikasi terhadap pasien itu sendiri.

Berdasarkan masalah diatas maka perlu dilakukuan penelitian tentang “Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien TB Paru di Ruang Rawat Inap G4 Tropik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo”.

1.2. Identifikasi Masalah

1. Infeksi TB Paru sering terjadi batuk darah, adanya batuk darah dapat menimbulkan kecemasan. Batuk darah menimbulkan kecemasan pada diri klien karena sering dianggap batuk darah merupakan suatu tanda yang berat dari penyakitnya.
2. Berdasarkan data penyakit TB Paru yang ada di Provinsi Gorontalo tahun 2011 sebanyak 1617 orang pada tahun 2012 meningkat menjadi 1674 orang.
3. Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medik RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe penderita TB Paru sebesar 159 orang dari tahun 2011 sampai tahun 2012.
4. Hasil observasi peneliti terhadap 11 pasien TB Paru diruang rawat inap G4 Tropik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe mengalami kecemasan dengan karakteristik yang berbeda-beda baik dari kecemasan ringan sampai kecemasan berat.
5. Hasil wawancara terhadap pasien TB Paru diruang rawat inap G4 Tropik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe mengatakan bahwa beberapa perawat sudah sering mengajak berkomunikasi saat bertemu dengan mereka, namun adapun beberapa perawat yang hanya kadang berkomunikasinya.

1.3. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah: apakah ada hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru di ruang rawat inap G4 Tropik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo.

1.4. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru di ruang rawat inap G4 Tropik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo.

b. Tujuan Khusus

Dianalisisnya hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan pada pasien TB Paru di ruang rawat inap G4 Tropik di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan serta wawasan dalam ilmu keperawatan, khususnya tentang komunikasi terapeutik sebagai salah satu intervensi keperawatan yang dapat mempengaruhi kecemasan khususnya pada pasien TB Paru dan juga sebagai bahan perbandingan dalam penelitian.

1.5.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Perawat

Memberikan informasi sehingga perawat dapat menanamkan pada diri perawat untuk lebih meningkatkan komunikasi terapeutik perawat di setiap area pelayanan keperawatan.

2) Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan tentang manfaat penerapan komunikasi terapeutik perawat yang dapat menurunkan kecemasan pasien.